

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

299

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 26 juillet 1892, à 1 heure

PAR

Louis LETER

Né à Nogent-le-Rotrou, le 2 juillet 1854
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Interne à l'Asile national de Vincennes.

DE L'ALCOOLISME

CONSIDÉRÉ COMME CAUSE DE DÉGÉNÉRESCENCE

ET

DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE DES DESCENDANTS

Président : M. BROUARDEL, professeur.

MM.

Juges : } BALLET, professeur,
HUTINEL, QUENU, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

299

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 26 juillet 1892, à 1 heure

PAR

Louis LETER

Né à Nogent-le-Rotrou, le 2 juillet 1854
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Interne à l'Asile national de Vincennes.

DE L'ALCOOLISME

CONSIDÉRÉ COMME CAUSE DE DÉGÉNÉRESCENCE

ET

DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE DES DESCENDANTS

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : { MM.
BALLET, professeur,
HUTINEL, QUENU, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TILLAUX.
Pharmacologie.....	G. POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	{ STRAUS
	{ G. SEE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	{ GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ VERNEUIL.
	{ LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	{ TARNIER
	{ PINARD

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomiques	SEGOND.
BRISSAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TUFFIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	WEISS
CHANTEMESSE	LETOLLE.	RETERER.	
CHAUFFARD	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. le Professeur HÉRARD

Membre de l'Institut
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu
Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur DESNOS

Médecin de l'hôpital de la Charité
Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur LANCEREAUX

Médecin de l'Hôtel-de-Dieu
Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur PÉAN

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur HORTELOUP

Chirurgien de la Maison municipale de Santé
Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur A. RUAULT

Médecin de l'Institut National des sourds-muets. (Laryngologie).

A M. le Docteur O. DU MESNIL

Membre du comité consultatif d'hygiène.

Médecin de l'asile national de Vincennes.

Officier de la Légion d'honneur

A M. le Docteur A. BLOCH

Membre de la Société de Biologie

Médecin de l'Asile national de Vincennes.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma reconnaissance pour
leur dévouement sans bornes.*

A MA SOEUR, A MON BEAU-FRÈRE

A MON MAÎTRE ET AMI

M. le Docteur M. LEGRAIN

Médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard.

A MES MAÎTRES

A MES AMIS

A M. le Professeur BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'être notre président de thèse.*

INTRODUCTION

L'alcoolisme n'a jamais cessé d'être une question d'actualité. Ses conséquences désastreuses sur l'individu et sur la race, ont été maintes fois signalées. Partout, en France comme à l'étranger, on se préoccupe d'enrayer le fléau que l'on considère avec raison comme un fléau social. Moyens légaux, pénalités, mesures de coercition, moyens économiques, réforme de l'impôt sur les boissons, moyens moraux, sociétés de tempérance etc., tout a été préconisé sans qu'on ait jusqu'alors enregistré d'autres résultats que le *statu quo*. Plus que jamais l'alcool exerce ses ravages et le moment est venu de compter avec lui si l'on veut, à l'aide de mesures appropriées, remédier à la dépopulation croissante de notre pays. L'intoxication alcoolique dans toutes ses formes et le cabaret, véritable tabernacle où elle se réfugie à l'abri de toutes les atteintes, sont, à notre humble avis, un des éléments qui influent le plus sur la diminution sinon de la natalité, du moins de l'énergie vitale des jeunes générations. Des travaux récents sur cette question l'ont éclairée d'un nouveau jour. La descendance de l'ivrogne est frappée sinon, du premier coup, de stérilité, du moins d'un état morbide en vertu duquel elle naît dans un état d'infériorité plus redoutable que la stérilité.

Témoin, comme bien d'autres d'un aussi déplorable

résultat, et soucieux du danger qu'il fait courir, nous avons jugé utile, à l'aide de documents personnels, d'apporter notre modeste contribution à l'étude de l'alcoolisme considéré comme cause de dégénérescence. Notre travail n'est qu'une contribution, et n'a pas d'autre prétention. L'histoire ne s'écrit qu'avec des faits, et les convictions ne s'échaffaudent que sur des documents. Plus ils sont nombreux, plus on a de chance de convaincre et par suite, plus on persuade de l'urgence des mesures de précaution.

Nous n'avons pas l'intention de refaire l'histoire des dégénérescences humaines, si connue dans ses différents chapitres depuis l'immortel traité de Morel, depuis les travaux de Magnan et de son école. Notre faible expérience ne nous autoriserait même pas à compléter une œuvre aussi considérable dans les points qui ont pu demeurer obscurs. Nous n'avons en vue ici que les rapports de l'alcoolisme avec certains phénomènes morbides observés chez les descendants de buveurs, en particulier avec l'épilepsie.

Parmi les produits les plus redoutables de l'alcoolisme héréditaire, cette névrose tient un des premiers rangs. Comme telle, elle mérite l'attention profonde dont elle a été entourée ; mais elle en est digne surtout à cause de ses conséquences elles-mêmes. L'épileptique est de tous les névropathes celui qui fait courir à la société les plus grands dangers en raison de ses impressions soudaines, s'accompagnent le plus souvent d'actes violents, de ses délires intenses, bruyants qui se compliquent également d'agressions, d'actes réputés délictueux ou criminels ; en

outre, de toutes les névroses, l'épilepsie est une de celles qui se transmettent le plus sûrement par voie d'hérédité. Ainsi l'alcoolisme, cause première de l'épilepsie dans les cas spéciaux dont nous nous occupons, propage ses effets désastreux, en les transformant, pendant plusieurs générations. L'issue finale de ce retentissement morbide diffère évidemment dans beaucoup de cas et dépend d'ailleurs de bien des causes surajoutées, mais l'observation démontre que l'épilepsie née de l'alcoolisme des ascendants, est souvent un signe précurseur de la déchéance complète de la race, de son extinction.

Ayant eu l'occasion de recueillir un certain nombre de faits relatifs à cette question nous avons eu l'intention de les relater, de les analyser et de les discuter afin d'en tirer des enseignements qui viendront confirmer les données déjà acquises par la science. Dans nos documents, l'épilepsie se trouve d'ailleurs mélangée à d'autres éléments morbides. Nous les ferons ressortir au passage et nous tâcherons d'en tirer quelques déductions.

En 1891, la société française de tempérance, mettait au concours pour le prix Lunier la question suivante : *De l'influence de l'alcoolisme sur la descendance*. Le lauréat du concours, M. le Dr Legrain, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard, nous a donné l'idée d'utiliser nos quelques documents cliniques, en vue de notre thèse inaugurale. Nous devons ici le remercier publiquement pour les conseils qu'il a bien voulu nous donner. Nous lui sommes redevable en outre d'une foule de renseignements qu'il nous a permis d'emprunter à son mémoire encore inédit et qui contribueront à diminuer la sécheresse de notre travail.

Nous sommes heureux encore de l'occasion qui nous est offerte de remercier nos chefs de service à l'asile national de Vincennes, M. le Dr Du Mesnil, et M. le Dr A. Bloch, pour la bienveillance dont ils n'ont cessé de nous entourer, et pour les enseignements si précieux que nous avons recueillis auprès d'eux.

Mon travail se divisera en trois parties : dans la première nous jetterons un coup d'œil sur la doctrine de la dégénérescence et sur le rôle qu'on a fait jouer à l'alcoolisme dans le germe de cet état morbide. La seconde partie s'occupera plus spécialement des rapports de l'alcoolisme ancestral avec l'épilepsie des descendants. La troisième comprendra l'exposé de nos documents cliniques suivis de réflexions. Quelques conclusions nous serviront enfin à formuler notre pensée sur la question.

CHAPITRE I.

L'ALCOOLISME, CAUSE DE DÉGÉNÉRESCENCE

Le traité des dégénérescences de Morel et les travaux de Prosper Lucas sur l'hérédité parus à peu près à la même époque ont marqué le début d'une ère nouvelle dans l'étude de l'anthropologie.

En ce qui concerne particulièrement la pathologie mentale et nerveuse, ils contribuèrent à jeter une vive lumière sur un grand nombre d'espèces morbides groupées jusque-là d'après la méthode symptomatique. Ils substituaient un dogme scientifique, une synthèse à l'analyse aride des faits d'observation. L'idée que les maladies des ascendants pouvaient, en influençant la progéniture, présenter une nouvelle forme, sans constituer pour cela une entité nouvelle, fut très féconde; elle eut son retentissement à l'étranger. Bien plus, elle n'est pas restée exclusive aux affections cérébro-spinales; la doctrine s'est généralisée et on l'a vue formulée ailleurs par le professeur Bouchard dans sa merveilleuse conception des maladies par ralentissement de la nutrition.

Tandis qu'on apprenait à voir dans l'épilepsie, la folie, l'imbécillité et l'idiotie par exemple, les produits transformés d'influences morbides héréditaires tels que l'alcoolisme, on apprenait que la goutte, l'obésité, la diabète,

les lithiases étaient des membres d'une même famille morbide qui pouvaient se succéder, se suppléer, ou coïncider chez les mêmes sujets.

Les conséquences de cette vaste conception dogmatique ne s'arrêtèrent pas à la constatation pure et simple de la coexistence ou de la succession naturelle de certains phénomènes morbides. Par le fait de l'accumulation de plusieurs tares, les sujets ne tardent pas à se présenter à l'observation sous les aspects d'une déchéance qui les rend plus vulnérables à l'endroit des causes morbigènes accessoires, moins aptes à soutenir la lutte pour vivre. En outre, cette déchéance devient à son tour héréditaire ; c'est une sorte d'état constitutionnel qui se transmet avec tous ses caractères jusqu'à ce que les dernières limites de la résistance soient atteintes. L'aboutissant fatal est la stérilité de l'espèce. Telle est en quelques mots la doctrine des dégénérescences.

Morel définissait la dégénérescence, *la déviation malative du type normal de l'humanité*. On n'ignore pas que cet auteur, aux vues si larges et si suggestives, fut dominé, dans ses travaux sur les dégénérescences, par des convictions éminemment religieuses. On en retrouve la trace dans la définition que nous venons de rappeler et dont les termes, discutables au point de vue scientifique pur, consacrent l'idée d'une influence divine, ayant présidé à la confection des types réputés normaux des différentes espèces. Parti de faits admirablement observés et commentés, l'auteur aboutissait à l'édification d'une théorie qui, pour conserver son exactitude, tant qu'elle restait sur le terrain de l'observation, n'en devenait pas

moins une simple vue de l'esprit, lorsqu'elle cherchait un point d'appui en dehors des faits. « Cet *à priori*, ce dogme religieux, dit M. le docteur Legrain (1), laisse toute entière la question à résoudre. Si l'on admet ce type idéal, cette espèce de figure emblématique, beaucoup plus imaginative que réelle, il nous faut la connaître, il nous faut avoir ce criterium, ce terme de comparaison capable de nous faire apprécier les déviations qui se sont opérées progressivement dans le cours des âges, depuis la faute originelle, cause primordiale de dégénérescence pour les théistes. »

C'est à la doctrine évolutionniste qu'il faut emprunter les éléments d'une bonne définition de la dégénérescence; c'est, d'une part, en considérant l'espèce évoluant lentement, quelle que soit d'ailleurs son origine, vers un état de perfection dont le besoin lui est inhérent, d'autre part en la considérant aux prises avec toutes les causes de désorganisation qu'elle rencontre sur son chemin, et qui peuvent précipiter sa ruine, c'est, disons-nous, en vertu de ces deux considérations que l'on peut avoir une idée vraiment scientifique de la dégénérescence.

La définition donnée par le dictionnaire des sciences anthropologiques se rapproche beaucoup de celle de Morel; nous la croyons passible d'une partie des mêmes objections.

Une des plus récentes, celle en même temps qui nous paraît contenir la plus grande part de vérité est la suivante : elle a pour base les faits connus de l'histoire évo-

(1) Legrain. — De la dégénérescence de l'espèce humaine in *Annales de la Policlinique*, Paris, 1892.

lutive de l'espèce homme ; elle donne satisfaction, pensons-nous, aux desiderata du transformisme moderne : « La dégénérescence est l'état de l'être qui, comparativement à ses générateurs, est amoindri dans sa résistance psycho-physique. Cet amoindrissement qui se traduit par des stigmates indélébiles est essentiellement progressif ; il aboutit plus ou moins rapidement à l'anéantissement de l'espèce. » (1).

Les causes susceptibles de créer ce vice héréditaire dont les conséquences sont si redoutables sont de divers ordres.

Dally (dict. encyclop.) en reconnaît quatre groupes : les causes pathologiques (syphilis, tuberculose, etc.) ; les causes toxiques (alcoolisme, opium, etc.) ; les causes géographiques et climatériques (froid, chaleur, altitude, malaria, goitre, etc.) ; les causes sociologiques, celles qui sont engendrées par les exigences de la vie sociale (excès, professions, croisements, sélection militaire, etc.)

C'est le groupe des causes toxiques qui nous intéresse particulièrement ici. Ce groupe est reconnu et parfaitement isolé par tous les auteurs qui se sont occupés des dégénérescences. Morel lui-même, lui attribuait une grande importance. Il le divisait en quatre classes : toxiques absorbés volontairement par l'homme (alcool, haschich, tabac) ; poisons telluriques (impaludisme, crétinisme) ; les fléaux humains (famines, épidémies) ; les poisons alimentaires (pellagre, ergotisme).

Parmi tous ces facteurs de déchéance, les poisons que

(1) Legrain, loc. cit.

l'homme absorbe volontairement, à titre de passion, sont les plus actifs. Non-seulement ils engendrent des désordres chez l'individu lui-même et ses descendants, mais (c'est un fait d'observation courante), l'appétence singulière en vertu de laquelle ils sont absorbés, est elle-même héréditaire; il est commun de voir le fils s'adonner à l'usage du même poison que le père, et il n'y a pas là seulement un fait de contagion par l'exemple. Tous les aliénistes citent des preuves de la transmission pure et simple de l'appétence pour tel ou tel poison, pour ceux en particulier qui possèdent la propriété de provoquer, un certain état d'érétisme du système nerveux. Pourquoi n'en serait-il pas d'ailleurs de cet appétit comme de tous les autres? Les aptitudes, les goûts, les penchants sont affaires de famille, c'est une loi de psychologie amplement démontrée.

Chaque peuple, on l'a écrit avec juste raison, a eu son poison. Le nôtre est depuis longtemps l'alcool. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'il est considéré comme cause de désorganisation de l'espèce; l'alcoolisme est un mal social. « Nous savons, dit Lancereaux (1), que l'alcoolisme crée en quelque sorte une race spéciale qui peut bien se continuer pendant un certain temps avec ses infirmités physiques et ses tendances vicieuses, mais qui heureusement manque d'éléments suffisants pour se perpétuer; exposée à toutes sortes d'accidents et de maladies, vouée à l'impuissance et à la stérilité, elle ne tarde pas à disparaître; ainsi s'éteint parfois, le plus souvent même,

1. Lancereaux, *Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme*. Imprimerie nationale, 1878.

l'alcoolisme lorsqu'il a pénétré dans la famille. La stérilité peut encore frapper l'individu dont l'alcoolisme est acquis, et par cela même l'ivrognerie est de nature à diminuer sensiblement la population d'un pays. »

On ne peut mieux mettre en relief l'influence néfaste que peut exercer l'alcool sur le chiffre des naissances qu'il tend à abaisser comme tous les agents susceptibles de détruire l'énergie vitale des individus.

L'influence dégénérative de l'alcool est nettement accusée par tous les auteurs qui en ont étudié de près les effets : « La dégradation physique, dit Morel, la perversion complète de l'intelligence et des sentiments, ne restent pas à l'état de faits isolés qui, n'ayant aucun rapport ni avec le passé des parents ni avec l'avenir des descendants, disparaîtraient tôt ou tard avec les victimes de cette déplorable habitude. Il n'est, au contraire, aucune maladie où les influences héréditaires soient aussi fatalement caractéristiques. Si l'imbécillité congénitale, l'idiotie sont les termes extrêmes de la dégradation chez les descendants d'individus alcoolisés, un grand nombre d'états intermédiaires se révèlent à l'observateur par des aberrations de l'intelligence et par des perversions tellement extraordinaires des sentiments, que l'on chercherait en vain la solution de ces faits dans l'étude exclusive de la nature humaine déviée de son but intellectuel et moral. »

Morel consacre une bonne part de son livre à l'étude des dégénérescences d'origine alcoolique. Les dégénérescences qui sont le résultat de l'alcoolisme chronique sont distribuées par lui dans quatre classes distinctes dont

les caractères sont ainsi formulés par Dally (*In Dict. encyclop.*, art. *Dégénérescence*. V. Morel, p. 139 et suiv.).

1° Malades qui, de dégradation en dégration, tombent dans la paralysie et la démence sénile prématurée ;

2° Ceux qui sont internés dans les asiles d'aliénés au titre d'être dangereux avec des caractères maladifs de corps et d'esprit ;

3° Les enfants d'alcooliques frappés : a) d'un arrêt congénital de développement : imbéciles ou idiots, ou b) atteints d'une durée limitée de vie intellectuelle avec phases critiques ;

4° Les enfants d'aliénés non alcooliques atteints eux-mêmes d'une prédisposition à l'alcoolisme par voie de transformation pathologique héréditaire.

De ces quatre classes il n'y a guère que la troisième qui contienne de véritables types de dégénérés par le fait de l'intoxication alcoolique des parents. La dégénérescence peut bien, il est vrai, être acquise à la longue par le fait de l'intoxication ; c'est une vérité clinique bien démontrée aujourd'hui (V. Legrain, *Hérédité et alcoolisme*, P. 313).

Dans ces cas, par le fait de l'usure prématurée des centres nerveux sous l'influence du poison, on voit les ivrognes, non seulement s'affaiblir et présenter cette démence un peu spéciale qu'on leur adécrite, mais offrir à l'observation quelque une de ces difformités psychiques que l'on a considérées comme caractéristiques de l'état dégénératif (obsessions, impulsions, déséquilibre mental).

Morel s'est efforcé de décrire des types de dégénérés en rapport avec la cause spéciale de la dégénérescence.

Pour lui le dégénéré, héritier d'alcooliques, diffère des autres dégénérés. C'est évidemment là une subtilité d'analyse, ainsi que l'ont démontré des travaux ultérieurs ; tous les dégénérés, à quelque origine qu'ils appartiennent, offrent des caractères communs. Caractérisés par un état mental de déséquilibre accompagné dans la plupart des cas d'une diminution de l'acuité intellectuelle. Faiblesse d'esprit, absence de pondération se traduisant au dehors par des phénomènes d'automatisme conscient, tels que l'obsession et l'impulsion irrésistibles, très grande aptitude à délirer, témoignant de l'instabilité de l'équilibre mental, délirs spéciaux ; tels sont les stigmates que l'on retrouve invariablement chez tous les êtres porteurs d'une tare. Il est d'ailleurs fort difficile d'isoler chez un malade déterminé une cause unique de dégénérescence.

Le plus souvent les tares sont de divers ordres et se combinent de mille façons chez les procréateurs.

Quoiqu'il en soit, qu'il s'agisse de l'alcoolisme ou d'autre chose, la dégénérescence est manifeste chez tous les malades cités par Morel ; elle aboutit au bout d'un certain nombre de générations à la stérilité.

En voici une preuve extraite de l'un de ses documents :

A la première génération : immoralité, dépravation, excès alcooliques, abrutissement moral.

A la deuxième génération : ivrognerie héréditaire, accès maniaques, paralysie générale.

A la troisième génération : sobriété, tendances hypochondriaques, lypémanie, idées systématiques de persécution, tendances homicides.

A la quatrième génération : intelligence peu développée, premier accès de manie à seize ans, stupidité, transition à l'idiotisme et en définitive extinction probable de la race.

L'observation ultérieure a parfaitement justifié le pronostic énoncé plus haut.

L'influence dégénérative de l'alcool est mise en vedette par tous les auteurs qui se sont occupés de la question : « Les liqueurs alcooliques, dit Lancereaux (1), n'affectent pas seulement l'individu qui en abuse; elles atteignent encore sa descendance et l'exposent à des désordres plus ou moins graves. Ces effets éloignés de l'alcoolisme sont de plusieurs ordres : les uns, purement fonctionnels, se révèlent par une susceptibilité nerveuse excessive, une excitabilité réflexe anormale, et, à un certain âge de la vie, par un besoin impérieux de liqueurs fermentées; les autres se traduisent par des lésions matérielles qui portent plus spécialement sur le système nerveux central, et dont les conséquences varient suivant la période de l'existence où elles se produisent. » Lancereaux trace ainsi le portrait de l'hérédo-alcoolique (2) : « L'individu qui hérite de l'alcoolique est en général marqué du sceau d'une dégénérescence qui se manifeste tout particulièrement dans les troubles des fonctions nerveuses. Enfant, il est emporté par des convulsions ou d'autres désordres nerveux; il reste idiot ou imbécile. Adulte, il a un cachet spécial. Sa tête est petite (tendance à la microcéphalie), sa physionomie hébétée, son regard sans expression ou

1. Lancereaux, *Congrès international de 1878*, loc. cit., p. 116.

2. Lancereaux, Art. *Alcoolisme* in *Dict. encyclop.*

stupide. Une susceptibilité ou une mobilité nerveuse plus accentuée, un état névropathique voisin de l'hystérie, des convulsions épileptiformes, des idées tristes, de la mélancolie ou de l'hypochondrie, tels sont ses attributs. »

« Tous les médecins d'aliénés qui ont fixé leur attention sur les descendants des ivrognes, ont constaté de la manière la plus saisissante que les enfants issus d'un père ou d'une mère adonnés aux boissons alcooliques, fournissent une proportion considérable d'aliénés, d'imbéciles, d'idiots, d'épileptiques, de scrofuleux, de sourds-muets. Plus souvent encore, les enfants nés dans de semblables conditions sont exposés dans leur enfance à des convulsions qui les emportent d'une manière presque fatale » (1).

Nous pourrions multiplier encore les citations ; elles sont innombrables. Mais elles demeureraient sans utilité, car elles ne serviraient guère à affirmer davantage une conviction déjà faite dans tous les esprits, à savoir que l'alcool est un poison pour l'individu et pour son espèce ; que les héritiers d'alcooliques sont des êtres déchus, physiquement et moralement, enfin que, par suite de la diffusion du toxique dans toutes les classes de la population et de l'abus étrange qui s'en est généralisé, un coup fatal paraît porté à l'équilibre intellectuel et moral des collectivités.

Les quelques documents que nous donnerons plus loin fourniront un nouvel appoint à la démonstration de ces

1. Marie, *Traité de la folie*.

faits que nous avons énoncés après bien d'autres. Tels qu'ils seront, ils reproduiront ceux qui ont servi de base à la doctrine de l'héredo-alcoolisme.

CHAPITRE II

DE L'ALCOOLISME DES PARENTS DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE DES DESCENDANTS.

Lorsque l'on veut envisager cette grosse question de l'épilepsie dans ses rapports avec l'hérédité et en particulier avec l'existence de l'alcoolisme chez les descendants on éprouve les mêmes doutes et les mêmes perplexités qu'à l'égard de toutes les questions d'hérédité en général. De ce fait que l'alcoolisme existe dans les antécédents héréditaires d'un épileptique, est-on en droit et jusqu'à quel point peut-on conclure qu'il existe entre les deux états morbides une relation de cause à effet ? « Ce mode de raisonnement, dit Déjerine est le *post hoc ergo propter hoc*, appliqué à la théorie de l'hérédité. De même, envisage-t-on l'alcoolisme si fréquemment observé parmi les antécédents héréditaires, on ne tarde pas à concevoir certains doutes concernant son action étiologique dans l'épilepsie des descendants ; l'alcoolisme est de règle parmi une certaine partie de la population ; en outre, sur quels faits est-on autorisé à établir le diagnostic de l'alcoolisme des ascendants ; tels sont considérés comme des alcooliques, qui ne l'ont jamais été, médicalement parlant, mais que des excès passagers et aigus, faisaient accuser d'al-

1. Déjerine. — *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, Paris, 1888,

coolisme par leur entourage ; tels autres au contraire, « supportant bien la boisson » n'ont jamais été suspectés d'alcoolisme. Il est donc bien difficile d'établir sur des antécédents, un diagnostic posthume d'intoxication alcoolique, à moins d'accidents spéciaux, delirium, tremens, etc.»

Et cependant la conviction que l'épilepsie peut dériver de l'alcoolisme héréditaire, ou mieux, que cette névrose est un produit par transformation de cet empoisonnement, semble arrêtée dans l'esprit de bien des observateurs. Cette conviction repose sur des faits très précis.

Il est tout d'abord un fait d'ordre général et acquis à la science : c'est que les héréditaires d'ivrognes sont surtout frappés du côté du système nerveux. Idiotie, imbecillité, débilité intellectuelle, déséquilibration, aliénation mentale, hystérie, éclampsie, etc., sont des accidents d'observation vulgaire dans ces cas.

En outre, les statistiques démontrent l'existence d'un grand nombre d'épileptiques dans la descendance des buveurs ou inversement, l'existence d'un grand nombre de buveurs dans les antécédents des épileptiques. « Il est prouvé, dit Axenfeld, que l'alcoolisme chronique, chez les parents, et que même l'état d'ivresse au moment de la conception, prédispose les enfants à l'épilepsie. » D'après Lancereaux, l'absinthisme héréditaire se manifeste dès l'enfance par des troubles de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement. « Je ne manque pas, dit cet auteur, d'interroger sur leurs antécédents de famille les jeunes personnes atteintes d'hystérie qui se présentent à mon observation. Presque toujours je découvre des excès

alcooliques chez l'un des parents ; aussi je suis conduit à penser que ces excès peuvent contribuer à la genèse de quelques-unes des formes de l'hystérie. » Cette citation n'est que relative à l'hystérie, nous l'avons rapportée néanmoins, car, il n'est guère possible, dans la pratique de séparer l'hystérie de l'épilepsie, ces deux névroses étant très fréquemment alliées l'une à l'autre. Elles sont évidemment proches parentes et dérivent des mêmes facteurs étiologiques.

Sur 95 épileptiques de Voisin, 12 avaient des ascendants morts d'alcoolisme chronique ou sujets avant leur mariage, à des habitudes alcooliques invétérées.

Nous trouvons dans un travail de H. Martin, en 1879, une statistique très éloquente au point de vue qui nous occupe. Martin choisit à la Salpêtrière 83 filles épileptiques et analysa scrupuleusement leurs antécédents de famille.

Il divise ses observations en deux groupes, l'un, comprenant 60 malades dans les ascendants desquels l'alcoolisme compte d'une manière indubitable. Pour les 23 autres l'alcoolisme n'est que probable. Les 60 épileptiques du premier groupe eurent 244 frères ou sœurs, parmi lesquels 48 ont été affectés de convulsions dans la première enfance, 132 sont morts et 112 vivaient encore.

Dans le second groupe, les 23 épileptiques ont eu 83 frères ou sœurs, dont 10 seulement ont eu des convulsions ; 37 sont morts, et 46 vivaient encore.

« Ces chiffres, dit H. Martin, nous paraissent fort élo-

1. Martin. — De l'alcoolisme des parents considéré comme cause d'épilepsie chez les enfants, in *Ann. méd. psychol.*, 1879.

quents et confirment ce que nous avons dit de l'influence perfide de l'intoxication alcoolique des ascendants sur la constitution nerveuse de leurs descendants. Nous remarquons en effet que dans le groupe des alcooliques avérés, un *cinquième* de leurs enfants ont eu des convulsions, et plus de la moitié sont morts, presque tous très jeunes. Dans le deuxième groupe où l'alcoolisme était douteux ou nul, les convulsions n'ont frappé qu'un huitième des enfants, et le plus grand nombre vivait encore lorsque nous prenions ces observations. »

Dans le calcul précédent, les malades elles-mêmes n'étaient pas comptées, ce qui augmente la valeur démonstrative des chiffres. Chez ces malades, les convulsions du premier âge ont précédé d'une ou de plusieurs années les crises épileptiques. En faisant abstraction de cinq malades, sur lesquelles les détails manquaient, on trouve que sur 78 épileptiques (sur 83) *cinquante* avaient eu d'abord des convulsions éclamptiques fort distinctes de l'épilepsie.

Additionnons enfin, ajoute H. Martin, toutes ces statistiques partielles et nous voyons que 83 familles dans lesquelles un ou plusieurs membres présentaient une surexcitation nerveuse, d'origine alcoolique, ont eu 410 enfants. Sur ce nombre, 108, c'est-à-dire plus du quart, ont eu des convulsions ; 169 sont morts, tandis que 241 vivaient encore, mais 83, c'est-à-dire plus du tiers des survivants étaient épileptiques.

Nous avons donné à dessein une certaine extension à cet extrait, car nous croyons qu'il est convaincant pour la thèse que nous soutenons. Le lien de cause à effet entre

l'alcoolisme des procréateurs et l'épilepsie des procréés n'est pas évident, c'est incontestable, mais combien il est probable ! Et que penser, lorsque l'on rencontre un peu partout, dans les auteurs, des statistiques semblables ?

Mais poursuivons l'étude des raisons qui semblent militer en faveur de l'hypothèse que l'épilepsie peut réellement procéder de l'alcoolisme des parents. Nous en trouvons une nouvelle dans la fréquence d'une part de l'éclampsie infantile chez les héritiers des buveurs et d'autre part dans sa fréquence extrême dans les antécédents individuels des épileptiques. La précédente statistique prouve encore cette assertion. Il est bien peu d'épileptiques qui n'aient eu dans leur enfance quelques accidents convulsifs. Chez beaucoup même ces accidents sont fréquents ; ils surviennent pour les moindres causes pendant toute la première enfance jusqu'au jour où éclate la première attaque d'épilepsie. Il existe si peu de transition entre la période, qu'on pourrait appeler éclamptique de leur vie, et la période épileptique qu'il serait presque légitime de supposer que les convulsions infantiles n'ont été, dans ces cas, que de l'épilepsie déguisée.

Un fait qui paraît indéniable d'autre part, est la tendance que présentent tous les héritiers de buveurs à souffrir d'affections convulsives. Père buveur, fils convulsivant est une formule que nous emprunterons à M. le Dr Legrain en reproduisant le petit tableau suivant extrait de son travail sur l'hérédité et l'alcoolisme. Ce tableau

1. Legrain, *Hérédité et alcoolisme*, Paris 1889.

est la synthèse de huit de ses observations prises au hasard :

- 1° Mère alcoolique, enfant convulsivant ;
- 2° Mère alcoolique, fils alcoolique, petit-fils convulsivant ;
- 3° Père buveur, fille hystérique ;
- 4° Père buveur, fille hystéro-épileptique ;
- 5° Père ivrogne invétéré, fils convulsivant ;
- 6° Père ivrogne, fille hystérique ;
- 7° Père buveur, enfant convulsivant ;
- 8° Père buveur, fils buveur, petit-fils hystéro-épileptique.

Dagonet cite l'histoire d'un alcoolique, dont neuf enfants sur onze moururent à la suite de convulsions. Legrain en cite un autre, dont six enfants sur sept sont morts en bas âge avec des convulsions.

Dans une autre de ses observations non moins démonstratives, on remarque tout d'abord deux générations d'ivrognes invétérés. La troisième génération se compose de neuf enfants : l'un est venu avant terme, un autre est un arriéré vicieux ; trois ont des convulsions ; un autre, convulsivant dans l'enfance, est devenu plus tard épileptique ; trois enfin ont eu des phénomènes de méningite avec convulsions. Nous ne pouvons faire autrement que de signaler au passage dans cette observation, la coexistence chez l'un des enfants de l'éclampsie et de l'épilepsie, et chez trois autres des accidents méningitiques. Ces trois choses se tiennent, croyons-nous ; nous en reparlerons plus loin.

Nous emprunterons encore à M. le docteur Legrain,

quelques chiffres inédits qu'il a bien voulu nous donner et relatifs à la fréquence des convulsions et de l'épilepsie chez les descendants de buveurs (1). L'auteur, étudiant les accidents d'hérédo-alcoolisme dans plusieurs générations successives, a trouvé les convulsions infantiles dans 39 familles sur 215 dès la première génération. « Les convulsions dit-il, frappent souvent tous les enfants d'une même lignée. Beaucoup succombent, d'autres restent atteints de paralysies diverses, presque tous accusent un arrêt de développement. La convulsion, en effet, n'est pas souvent idiopathique dans ce cas, elle est bien plutôt l'expression de lésions matérielles du cerveau, ordinairement de nature scléreuse (travaux de Hayem, Bourneville, Richardière, etc.), dont la pathogénie est encore mal expliquée. »

Dès la première génération cet auteur note 52 fois l'épilepsie sur 215 observations. Dans la plupart des cas l'épilepsie s'est montrée dès le jeune âge; dans quelques-uns, plus tardive, elle s'est manifestée à la suite d'excès de boisson. Elle s'est présentée tantôt, et le plus souvent, sous la forme franche, tantôt sous la forme larvée. Plusieurs fois des actes criminels, (brutalités, voies de fait, meurtre), ont été commis sous son influence, et particulièrement quand, à l'influence de la névrose, s'est jointe celle d'un appoint alcoolique.

Si l'on ajoute les cas d'hystérie observés, soit 16, on voit que la proportion de névrosiques s'élève encore.

Dès la seconde génération, dans 42 familles sur 96, on

1. Dr Legrain. Mémoire inédit couronné par la société française de tempérance (prix Cunier, 1891).

rencontre les convulsions infantiles, presque dans la moitié des cas. De même, dans 40 familles sur 96, l'épilepsie a existé. La proportion qui s'élève ici à près de la moitié des cas, est notablement plus élevée déjà qu'à la première génération.

Nous voyons que ces chiffres se passent de commentaires. L'influence de l'alcoolisme héréditaire sur le développement de l'épilepsie nous paraît suffisamment établie par ces documents.

Il est encore quelques raisons à faire valoir : De nos jours, les boissons spiritueuses, ont acquis, grâce aux progrès de l'industrie qui rendent si commodes les sophistications des denrées alimentaires, des propriétés nouvelles. Les alcools qui servent à leur fabrication de toutes pièces sont la plupart du temps des alcools dits d'atomicité supérieure dont la toxicité est redoutable. Audigé, Dujardin-Beaumetz, Magnan, Laborde et tant d'autres l'ont supérieurement démontré par des expériences physiologiques nombreuses. Certains auteurs pensent que l'alcool peut à lui seul, produire l'épilepsie. A cet égard il est bon d'ajouter que les expériences physiologiques, celles entre autres de Laborde et Magnan, sont négatives. Les alcools, mêmes les plus élevés dans la série atomique, n'ont aucune propriété épileptisante. Mais un fait non moins certain, c'est que les alcools de consommation contiennent très souvent des substances, produits de distillations imparfaites, telles que le furfurol, et dont les propriétés convulsivantes sont parfaitement reconnues. Enfin les liqueurs du commerce telles que l'absinthe, le bitter, le vermouth, le vulnéraire renfer-

ment des essences qui injectées dans les veines d'un animal, produisent une épilepsie dont les caractères cliniques sont superposables à ceux de la névrose.

N'est-il pas admissible, que tous ces produits qui produisent si souvent l'épilepsie chez les individus qui les consomment puissent créer plus facilement que tous autres, une disposition aux accidents convulsifs chez les descendants de ces buveurs ? Et n'y aurait-il pas là l'explication du nombre véritablement énorme, d'accidents névrosiques que l'on observe de nos jours chez les hérédo-alcooliques ? C'est évidemment une hypothèse toute gratuite que nous faisons, laissant à ceux plus expérimentés le soin de la démontrer scientifiquement ou de la réfuter.

Nous tirerons maintenant de l'histoire même des dégénérés une dernière preuve de la possibilité d'une transformation par l'hérédité de l'alcoolisme en épilepsie. M. Lancereaux, décrivant la configuration des épileptiques qui ont dans leur famille des antécédents alcooliques, s'exprime ainsi : « Ces individus sont ordinairement petits, quelquefois grands et minces ; presque toujours incomplètement développés, ils présentent en général les attributs de l'état désigné sous le nom d'infantilisme. Le crâne et la région supérieure de la face sont asymétriques et quelquefois il existe une hémiatrophie de tout le corps. Les malades ont dans leur enfance des convulsions qui cessent plus tard, mais viennent la puberté et surtout le moment de la suture des os du crâne, qui chez eux est le plus souvent prématurée, alors se déclarent des attaques épileptiques. Ces attaques générales et précédées d'une aura ont non seulement le caractère, mais encore l'évolu-

tion de l'épilepsie franche, dite essentielle, en ce sens qu'elles constituent une maladie que l'on peut considérer comme incurable. Dans quelques cas pourtant, la grande attaque n'existe pas, les malades n'accusent que des vertiges et des tourdissement fréquents, ils ont dans la nuit surtout, des hallucinations plus ou moins terrifiantes ».

Cette citation démontre l'existence, chez les dégénérés en question, de lésions matérielles palpables, qui sont évidemment le reflet de malformations crânio-cérébrales. Il en est ainsi, d'ailleurs de tous les stigmates physiques attribués à la dégénérescence. Par suite l'épilepsie qu'ils présentent pourrait bien n'être en réalité qu'une épilepsie symptomatique, et, d'ailleurs, n'existe-t-il pas des auteurs pour qui aujourd'hui l'épilepsie, névrose dite essentielle n'a de la névrose que le nom ?

Que conclure de tout cela ? D'une part nous voyons l'alcoolisme des parents engendrer des lésions matérielles du cerveau et du crâne ; c'est là un fait indiscutable. Un fait non moins certain, d'autre part, est l'existence d'accidents méningitiques chez les hérédo-alcooliques. Les accidents épileptiformes sont les symptômes habituellement observés en pareille circonstance. Eh bien, ces lésions crânio-cérébrales, œuvres de l'alcoolisme des parents ne sont elles pas le trait d'union indiqué entre l'intoxication de ces derniers et l'épilepsie de leurs descendants ?

« Les convulsions de la première enfance et l'épilepsie, dit M. le Dr Legrain(1), sont deux points culminants dans l'histoire des hérédo-alcooliques. Il faut leur adjoindre la

1. Legrain, mémoire inédit, loc. cit.

méningite, terme englobant toutes les phlegmasies chroniques des méninges, communément observées chez les arriérés, et qui se traduisent par l'un quelconque de ces deux résultats : la mort à bref délai ou la survie avec anéantissement plus ou moins complet de l'intelligence. Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les observations d'hérédo-alcooliques, on ne tarde pas à être convaincu que les *convulsions infantiles*, l'*épilepsie* la *méningite* forment une sorte de trilogie pathologique que l'on peut signifier : hérédo-alcoolisme. Ces trois symptômes dérivent d'une seule et même cause qui les confond tous. Ils se succèdent mutuellement chez le même individu, et s'observent simultanément dans la même famille. Un hérédo-alcoolique convulsivant dans les premières années de sa vie est bien souvent un futur épileptique, Les lésions méningées contemporaines d'ailleurs des lésions cérébrales, servent de trait d'union entre ces deux états morbides ».

Nous espérons avoir établi ce fait que si les descendants d'alcooliques sont souvent épileptiques, leur épilepsie est vraisemblablement la conséquence des excès commis par leur procréateurs. Il nous reste à décrire les quelques cas que nous avons pu recueillir et qui compléteront la démonstration.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

A... est un épileptique âgé de 44 ans.

Antécédents héréditaires :

Grand-père paternel alcoolique. Avait des vertiges.

Grand-mère paternelle morte à 35 ans, tuberculeuse.

Grand-père maternel. Sobre. Souffre depuis longtemps d'une gastralgie.

Père bien portant, violent a eu des convulsions dans l'enfance. Boit du rhum le matin. N'a pas de vertiges.

Mère. Caractère un peu fantasque, original. Susceptible, très nerveuse, mais n'a jamais eu d'attaques de nerf Cousine germaine soignée dans une maison d'aliénés.

A... est épileptique depuis l'âge de 3 ans. Ses attaques se présentent, à des époques très irrégulières, tantôt tous les ans, tantôt tous les mois. Ces attaques ont une durée indéterminée, de cinq minutes à 3 heures.

Les accès reproduisent la description classique : convulsions toniques, écume sanguinolente, morsure à la langue, pousse dans la main, incontinence des matières fécales.

Il a des céphalalgies fréquentes dans l'intervalle des attaques.

D'un caractère très doux, il n'a pas d'impulsions, pas de mauvais instincts. Pas d'onanisme.

Il est intelligent et a facilement appris à lire et à écrire.

Il a fréquemment du vertige. Des brouillards passent devant ses yeux. Par moments tout tourne autour de lui. Quelques instants d'absence.

Pas de convulsions avant la première attaque d'épilepsie.

Venu à terme ; grossesse et accouchement réguliers. Il fut élevé au biberon par sa grand'mère. Pas d'accidents scrofulueux.

RÉFLEXIONS. — Dans cette observation, l'influence alcoolique est très nette. Elle paraît s'exercer indépendamment de toute autre tare connue. L'alcoolisme existe dans deux générations consécutives ; le père et le grand-père en sont atteints. L'épilepsie a débuté dès la première enfance.

OBSERVATION II

C... âgée de 17 ans, journalière, est atteinte d'hystéro-épilepsie, à attaques de plus en plus fréquentes et graves. Débilité mentale, troubles intellectuels après les attaques.

Antécédents héréditaires :

Grand-père paternel buveur, très violent.

Grand'mère paternelle pas convulsivante.

Grand-père maternel buveur, très jaloux de sa femme, la battait.

Père très violent, colère, buveur d'eau-de-vie blanche, de vin rouge, et de vin blanc.

Mère a eu des étourdissements avec chute depuis 11 ans 1/2, jusqu'à 12 ans 1/2 ; n'a plus rien maintenant, tout a disparu avec les menstrues ; très colère, elle casse et brise tout.

Un frère du père sombre, buveur.

Deux sœurs du père sont mortes vers 20 ans : elles présentaient des accidents hystériques. Règles irrégulières.

HISTOIRE DE LA MALADE. — Elle a des crises de nerfs de-

puis 13 ans. Auparavant elle avait de temps à autre des secousses convulsives des bras et des jambes auxquelles elle assistait, et qui n'étaient point inconscientes.

Elle ne perdait pas connaissance, mais à ce moment, elle ne pouvait parler.

A 18 ans, on la trouve un jour étendue à terre : elle avait eu une perte de connaissance en cassant du charbon. Elle ne savait pas ce qui s'était passé.

A chaque attaque, il y a morsure de la langue. La miction involontaire est plus rare.

Les attaques reviennent à intervalles irréguliers ; quelquefois elle reste 5 mois sans grandes attaques. D'autres fois elle en a trois dans une même journée.

Réglée irrégulièrement : Menstrues peu abondantes et très douloureuses. Il ne paraît pas y avoir de relations entre les attaques et les règles.

Quelquefois elle a des secousses dans les bras ; un brouillard passe devant ses yeux, sans chute : puis attaque brusque.

Elle est née à terme : la mère n'a eu aucun accident pendant sa grossesse, ni coups, ni chute, ni hémorrhagie.

Elevée au sein par sa mère jusqu'à un an. Elle a marché seule à 9 mois, a parlé à un an. Pas de convulsions lors de la dentition. Gourme du cuir chevelu, depuis 7 ans jusqu'à 9 ans.

RÉFLEXIONS. — L'alcoolisme est ici bilatéral, paternel et maternel. Dès la première génération la névrose convulsive fait son apparition. Deux membres de la famille en sont frappés. De plus, l'alcoolisme présente des caractères plus tranchés. Tandis que le grand-père était simplement buveur d'habitude, le père est un ivrogne invétéré ; il est violent et irascible. A la troisième géné-

ration on retrouve l'épilepsie, avec des signes indubitables de dégénérescence.

OBSERVATION III.

M., âgé de 7 ans, est atteint d'épilepsie. Demi-imbécillité. Prononciation défectueuse. Gâtisme.

Antécédents héréditaires :

Grand-père paternel alcoolique. Débile. Mal équilibré, emporté ; il frappait sa femme dans des accès de colère.

Grand-père maternel ivrogne. Débile. Absolument inculte.

Grand'mère maternelle débile.

Père alcoolique. Quand il a bu, il grince des dents.

Mère émotive, nerveuse, débile. Stigmates de dégénérescence : lobules de l'oreille sessiles.

Oncle paternel buveur.

Oncle maternel a fait une chute de cheval vers 22 ou 23 ans. A la suite de cette chute, il reste hémiplegique gauche avec glossoplégie et aphasie incomplète : il meurt à 25 ans sans avoir guéri de sa paralysie, et à la suite d'un nouvel ictus, suivi de glossoplégie. N'a jamais pu apprendre à lire.

Deux tantes dévotes à l'excès.

Une sœur âgée de 6 ans apprend assez bien à lire. N'a jamais eu de convulsions.

Un frère mort à 2 ans. A eu des convulsions.

On ne sait si le père était en état d'ivresse au moment de la conception.

Histoire du malade :

L'enfant a eu des convulsions à l'âge d'un mois.

Depuis cette époque, il a toujours eu des crises convulsives.

Aura manifeste. Quand il va être malade il dit qu'il a mal à la poitrine.

Aptitudes nulles : Il n'a rien pu apprendre, on comprend difficilement ce qu'il dit.

Il n'a aucune méchancheté, mais il est très turbulent. Il est atteint de balancement latéral.

Ni impulsions ni mauvais instincts.

RÉFLEXIONS. -- Alcoolisme bi-latéral, paternel et maternel. Les effets de cette double influence se traduisent par une dégénérescence rapide aboutissant à la troisième génération dont fait partie notre malade, à l'imbécillité, c'est-à-dire à une dégradation psycho-physique définitive.

Le grand-père, alcoolique, engendre deux alcooliques, phénomène bien connu de la transmission de la tendance à boire. L'un d'eux engendre à son tour trois enfants dont l'un meurt de convulsions, l'autre est imbécile, convulsivant dans la première enfance et épileptique.

Il est bon toutefois de noter, du côté maternel, quelques indices de dégénérescence en voie d'évolution. Cette tare aggrave tout naturellement les effets héréditaires de l'alcoolisme.

OBSERVATION IV (*Empruntée à la thèse de M. le Dr Legrain*)
Résumée

N... Etienne, âgé de 11 ans, entre à Sainte-Anne le 9 décembre 1884.

Antécédents héréditaires, côté paternel :

Père alcoolique invétéré, mélancolique, maux de tête violents.

Côté maternel : mère, intelligence bornée, vive, s'emporte parfois.

Frère mort à 25 ans, alcoolique. Deux frères (20 et 23 ans) alcooliques. Sœur, 35 ans « tombait tous les mois comme morte. » Ses bras étaient animés de convulsions. Frère, 28 ans, est tombé deux fois sans connaissance pendant son service militaire. Deux cousins ont été soignés dans un asile d'aliénés.

Histoire du malade. — Antécédents personnels :

Élevé au collège jusqu'à 17 ans, il entre ensuite au séminaire. On voulait le faire prêtre, un peu contre son gré. Le mysticisme est très répandu dans sa famille. Il reste peu de temps au séminaire, et vers 18 ans il vient à Paris où il se place comme conducteur d'omnibus.

Caractère absolument doux, a toujours été sobre. Pas d'excès de boissons, pas d'excès vénériens. Pas d'absences, pas de morsure à la langue. Depuis trois ans qu'il habite le même hôtel et qu'il fait le même service, ni le logeur, ni le chef de dépôt n'ont remarqué de vertiges, ni d'attaques de nerfs. Son enfance est également vierge de tout trouble convulsif.

Délire maniaque. Début brusque comme chez l'épileptique.

Brusquement, le 8 décembre 1885, pendant la marche de l'omnibus, il cherche querelle aux voyageurs et réclame deux fois son dû. Il enlève sa pèlerine, sa veste et sa sacoche, prend le cocher à bras le corps et lui dit : Je suis plus fort que toi, plus fort que tout le monde. Je suis Victor Hugo. » On le conduit chez le pharmacien et de là à la Préfecture, en proie à une agitation maniaque furieuse.

Etat du malade à son arrivée à Sainte-Anne : Délire furieux, vociférations. Il cherche à s'élancer sur son entourage.

10 décembre. — Même excitation. Paroles incohérentes, mystiques. Sputations incessantes. Refus d'aliments. Donne des coups de pieds.

Le 12 décembre. — Nuit d'insomnie. Cris, chants.

15 décembre. — Propos obscènes.

Même état jusqu'au commencement de janvier.

Le 6 janvier 1885, l'agitation a diminué d'intensité. Il entre dans une phase dépressive. Attitude triste. Il pleure et se plaint.

Le 15 janvier, il est loquace et incohérent. Hallucinations visuelles et propos mystiques. Visions de Dieu, de la Vierge. Il ne répond à aucune question et prend des airs inspirés. Il prend parfois l'attitude d'un prêtre qui dit la messe et dit : « Pardonnez-moi, mon Dieu » Son délire est demeuré complètement mystique.

Le 19 janvier, même délire. « Dieu, les Anges, le Paradis, l'Enfer. » Vers la fin de ce mois, N... devient moins incohérent. Petit à petit, la détente s'opère. L'état général est bon. Le malade dort bien et se nourrit bien.

Mars 1885. — Au commencement de mars, la détente est complète, N... a bien encore parfois cette mobilité d'esprit qui caractérise le maniaque, mais le délire a complètement disparu. Ses souvenirs se précisent, et il arrive graduellement à reconstituer son histoire tout entière. Il écrit cette histoire très fidèlement à des amis, à des parents. C'est d'abord le début de l'accès qui lui revient en mémoire. Il partait de Grenelle avec sa voiture à 2 heures 10. Arrivé au boulevard de Vaugirard, il sonne un voyageur qui vient de monter. « A ce moment, dit-il, il éprouve un soulèvement au niveau de l'estomac, ça lui remontait à la tête. » Il raconte aussi ses hallucinations, puis son séjour à Sainte-Anne, en précisant tous les faits. Il a été remis en liberté le 14 avril 1885.

Pas une seule fois il n'a été constaté un signe révélant l'existence de la névrose épileptique.

RÉFLEXIONS. — Des six enfants, héritiers d'un ivrogne, dont l'histoire est rapportée ci-dessus, trois deviennent

alcooliques, deux autres sont épileptiques, le troisième est à l'adolescence, séquestré pour un accès maniaque dont les caractères sont bien propre à faire songer à l'épilepsie.

Le début de l'accès s'est fait avec une brusquerie que l'on n'est pas accoutumé de rencontrer dans les accès de manie simple. Son intensité, ses impulsions, le contenu mystique du délire, sa courte durée, ses hallucinations surtout visuelles, tous ces caractères plaident, à notre sens, en faveur d'un accès maniaque symptomatique d'épilepsie. Il est bien vrai que deux signes importants manquent à l'observation ; tout d'abord l'absence de signes de la névrose antérieurement à l'accès délirant, ensuite le souvenir presque intact de tous les événements qui ont marqué cet accès. Mais il n'est pas exceptionnel de voir l'épilepsie se manifester pour la première fois sous forme d'un accès de délire ; en outre le malade appartenant à une famille inculte, il a été mal observé et il a pu avoir de simples vertiges qui ont échappé à l'observation ; enfin, la reconstitution par le souvenir de tous les événements de l'accès maniaque peut bien n'être qu'un trompe l'œil ; en effet, il n'est pas rare de voir les épileptiques délirants reconstituer le passé en questionnant leur entourage, au point qu'il est difficile d'établir d'une façon certaine qu'il y a ou qu'il n'y a pas d'amnésie.

OBSERVATION V

V... âgée de 13 ans.

Antécédents héréditaires :

Grand-père paternel pas buveur.

Grand'mère paternelle a quitté son mari ; adultère avec un fils de son mari.

Grand-père maternel buveur.

Père buveur, attaque d'apoplexie à 48 ans.

Mère buveuse. Sent horriblement l'alcool au moment où nous l'examinons. Elle, présente les stigmates de la dégradation alcoolique invétérée.

Antécédents personnels.

A eu de convulsions à 1 an, à 2 ans.

Élevée au biberon par sa mère.

Enfant, elle allait mendier. Elle volait n'importe quoi.

Elle aurait eu des relations sexuelles avec un individu. Onanisme. L'enfant est faible d'esprit et épileptique. Ses accès d'épilepsie sont suivis de troubles mentaux. Elle a de mauvais instincts et n'a qu'une conscience très incomplète de ses actes.

Ses crises ne présentent rien de particulièrement notable : Crises, chutes, morsure de la langue, secousses cloniques, émission des urines, hébètement consécutif, etc.

RÉFLEXIONS. — Alcoolisme bilatéral.

Père et mère ivrognes ; enfant arriéré et épileptique dès le jeune âge, telle est cette observation résumée en deux mots.

OBSERVATION VI

E... 25 ans. Cette malade est atteinte d'épilepsie avec hallucinations terrifiantes, et impulsions irrésistibles. Débilité mentale.

Antécédents héréditaires :

Père mal équilibré, buveur. A la suite d'une perte d'argent s'apprêtait à se brûler la cervelle avec son fusil, quand on l'arrêta. A perdu sa fortune au jeu.

Mère. Délire mélancolique pendant une grossesse. Pas de tentative de suicide.

Deux tante maternelles avaient des tendances mélancoliques. Exagérées, très lunatiques.

Frère, 45 ans, épileptique depuis 12 ans jusqu'à 18 ans.

Frère, 17 ans épileptique, grand et petit mal : crises très-rapprochées.

Frère mort à 18 ans, épileptique, mort d'une fluxion de poitrine.

Histoire de la malade :

Elle a eu des crises de *morbus sacer*, depuis l'âge de 10 ans.

Cri initial. Chute.

Convulsions de la face, et des membres, surtout du côté droit.

Ecume à la bouche.

Pas de morsure à la langue.

Pas d'urines involontaires.

Avant les crises, elle sent parfois comme une boule qui la serre à l'estomac, et qui monte à la gorge pour l'étouffer.

Elle n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire.

Elle a des colères violentes : grossièretés, injures.

Elle a eu une petite fille qui est morte avec des convulsions.

RÉFLEXIONS. — Contrairement à l'opinion récemment soutenue, à savoir que l'épilepsie n'a guère d'attachés héréditaires, cette observation serait bien de nature à montrer qu'il est peu de névrose que l'on trouve aussi répandue parmi les membres d'une même famille. Que dire, en effet, quand on observe quatre épilepsies franches chez les quatre enfants qui constituent la seule ligne d'un buveur ? En dehors de l'alcoolisme du père il existe vraisemblablement une tare névropathique du côté maternel.

OBSERVATION VII.

T... Marie. âgée de 11 ans.

Cette enfant est atteinte d'épilepsie.

Débilité intellectuelle. Excitation semi-maniaque fréquente. Prononciation difficile. Nulle trace de discernement.

Antécédents héréditaires :

Grand-père paternel buveur deau-de-vie.

Père un peu buveur. Du moins il supportait très mal la boisson. Il avait des crampes dans les jambes.

Il n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Une sœur de la malade est morte à cinq semaines, avec des convulsions.

Le frère est franchement épileptique. Cri, pâleur de la face, morsure de la langue. Il urine au lit. Ces accès ont un début brusque.

La mère a eu des chagrins pendant sa grossesse, mais pas d'accidents ni d'envies.

Une cousine germaine du père avait des attaques de nerfs très violentes.

Deux cousines germaines sont faibles d'esprit.

Antécédents personnels ;

L'enfant est née à terme après une bonne grossesse, sans chute, ni coups durant la gestation.

Accouchement facile. Elevée au biberon tout de suite. Dentition à 8 mois sans convulsions.

Pendant les deux premiers mois de la vie l'enfant fut difficile à élever.

Elle eut la rougeole à 3 ans.

Ni variole, ni scarlatine. Pas d'autre maladie qu'une angine simple.

Elle a marché à 15 mois, et parlé franchement à 15 mois.

Histoire de l'épilepsie. — La première crise convulsive a eu lieu à l'âge de 4 ans pendant son sommeil.

Depuis cette époque, les crises sont devenues fréquentes et sont toujours nocturnes.

Elle jette un cri, devient raide, ses membres tremblent avec des mouvements rythmiques, la face se congestionne.

Quelquefois elle urine involontairement.

Elle s'est morqué la langue deux fois, quelquefois elle se mord aussi la joue.

Elle n'est jamais tombée dans le feu, elle ne s'est jamais fait mal.

Elle a de l'agitation quelquefois 10 ou 12 heures avant l'attaque.

Elle s'endort comme d'habitude, et la crise la prend pendant son sommeil.

L'accès a une durée de 5 minutes environ. Elle se lève, s'habille, va, vient, dans la chambre, descend dans la cour. allume la chandelle, accomplit divers actes automatiques.

Quelques nuits, il y a eu des crises de demi-heure en demi-heure environ 7 ou 8.

Pas d'arc de cercle, pas de grands bonds sur le lit.

Il y a un an, pendant 15 jours elle a eu des frayeurs continuelles. A l'approche de chaque personne elle se sauvait.

Après la crise, elle se lève, se promène, et accomplit les actes qu'elle fait dans la journée.

RÉFLEXIONS. — La succession des événements pathologiques est ici très nette et très démonstrative. Ils peuvent se résumer ainsi : deux générations de buveurs aboutissant à une troisième composée de deux épileptiques et d'un enfant qui meurt prématurément de convulsions.

OBSERVATION VIII.

Empruntée à la thèse de M. le docteur Legrain.

L... Paul, âgé de 18 ans, est atteint de surdi-mutité presque complète. Débilité mentale. Hérité morbide énorme.

Antécédents héréditaires. — A. côté paternel :

Grand père alcoolique, mort fou avec des accès d'agitation maniaque.

Grand mère névropathique.

Père très-nerveux, déséquilibration intellectuelle. Avait des colères violentes pendant lesquelles il menaçait sa femme. Il a eu pendant qu'il était soldat plusieurs crises de nerfs avec perte de connaissance. Il ne buvait pas d'absinthe.

Son oncle (le frère de son père) était névropathique, et eut trois enfants :

Deux filles (les cousines de notre malade) épileptiques avec crises.

Un garçon (cousin de notre malade) épileptique avec crises.

B. Côté maternel :

Un grand oncle, dont la fille se suicida par submersion.

Grand père alcoolique, s'est suicidé en se jetant à l'eau à la suite d'une discussion avec sa femme.

Grand mère morte hémiplegique gauche. A eu toute sa

vie des attaques d'hystérie. Colères, emportements subits. Attaques survenant à la moindre émotion. Chûte, sans perte de connaissance. Crises, convulsions cloniques, etc.

Tante débile, n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire.

Tante morte subitement, probablement par suicide (empoisonnement).

Oncle débile, ne sait ni lire, ni écrire. N'a jamais pu apprendre un métier.

Deux autres oncles buveurs, morts à la suite d'accidents alcooliques.

Une sœur du malade est morte avec des convulsions.

Histoire du malade :

1^{re} enfance. A eu à 4 ans une méningite avec des manifestations convulsives à la suite desquelles il est resté sourd et incomplètement muet. Il paraît qu'auparavant il parlait et entendait convenablement. Depuis sa maladie la surdité est devenue complète. Quand il parle sa voix est flûtée. Il s'exprime par monosyllabes, et n'emploie les verbes qu'à l'infinitif. Il blême fortement. Physiomie du débile. Visage sans expression.

État mental. Enfantillages, polissonneries, discussions anodines avec des enfants. Colères à la suite desquelles il dit parfois qu'il va se jeter à l'eau. Assez paresseux, il prétend qu'on doit le nourrir. Depuis 3 ans n'a pas rapporté un sou de son travail, autant à cause de sa paresse habituelle, qu'à cause de son inhabileté. Découche souvent. Obstination enfantine.

Instruction : a appris à lire et à écrire dans une école de sourds et muets, mais très-difficilement. Pas d'orthographe. Il a appris passablement le métier de serrurier.

Mauvais instincts. Il se livre parfois à la boisson. Emportements après boire. Il aime surtout mentir : forgé des histoires à plaisir. Méchancetés : va raconter à des étrangers qu'on le laisse pâtre, qu'on ne lui donne pas à manger.

Kleptomane : depuis 3 ans aime à voler n'importe quoi et à collectionner : il vole comme un débile, sans se cacher. Il a dérobé il y a quelque temps une chaîne en or. Il n'attache aucune importance à ses vols : il a revendu la chaîne 30 sous. Malgré les remontrances, il n'a pas encore compris qu'il faisait mal.

RÉFLEXIONS. — Cette observation constitue un véritable musée pathologique au point de vue mental. La branche paternelle seule de la famille nous intéresse ici. L'alcoolisme du grand-père engendre l'état vertigineux et l'alcoolisme chez le père. A la troisième génération, l'état convulsivant est réalisé chez tous les représentants : deux hystéro-épileptiques, un épileptique ; deux convulsifs dans le jeune âge.

OBSERVATION IX.

R... âgé de 24 ans, est atteint de débilité mentale avec épilepsie.

Il a de fréquentes attaques. Celles-ci s'accompagnent souvent de délire.

Il a des hallucinations de l'ouïe, entend souvent appeler son père. Idées confuses de persécution.

Des individus veulent lui faire des misères ;

Il se plaint qu'on le pique pendant la nuit.

Il s' imagine qu'on lui tire la langue.

D'autres fois il croit qu'on l'attache avec une pelote de fil ; craintes imaginaires ; peur d'être empoisonné.

Il a voulu se précipiter par la fenêtre, mais n'a pas conservé le souvenir d'avoir tenté de se suicider.

Il est obsédé d'idées hypochondriaques : il croit être atteint de toutes les maladies : « Il me semble que je suis bossu, dit-il. » Des hallucinations de la vue viennent le tourmenter : il voit des rats qui courent autour de lui.

Ses attaques de nerfs remontent à une dizaine d'années.

Son attaque est classique ; il devient pâle tout à coup. Puis il tombe, se raidit, et ses quatre membres sont agités de tremblements convulsifs. Il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. A son réveil il est hébété.

Un jour il prit un couteau et un rasoir et s'écria : « Je vais me raser tout à fait. » Mais il n'a aucun souvenir d'avoir prononcé ces paroles.

Il a fait des excès alcooliques à la suite desquels il a eu souvent du délire.

Sa sœur est une débile : elle a du strabisme des deux yeux : elle a été internée à Vacluse en 1883.

Grand-père très buveur.

Père très buveur de vin.

RÉFLEXIONS. — Observation reproduisant les mêmes faits déjà signalés jusqu'ici : deux générations de buveurs ; épilepsie apparaissant en dernière analyse à la troisième génération. La dégénérescence se manifeste ici d'autre part, chez la sœur du malade qui est faible d'esprit et porteuse de stigmates physiques de déchéance, et chez le malade lui-même, en proie à des idées délirantes qui n'ont qu'un rapport de continuité avec les accès épileptiques.

OBSERVATION X.

G... est un faible d'esprit, âgé de 24 ans au moment où nous l'observons. Dès son jeune âge il s'est adonné à l'absinthe ; il vit au sein de la débauche la plus crapuleuse. Absence complète de sens moral, vagabondage, vols, brutalités, voies de fait. Nombreuses séquestrations dans les asiles d'aliénés à la suite d'excès alcooliques s'accompagnant de délire, et d'actes désordonnés.

A tous ces phénomènes morbides se sont joints depuis longtemps des accidents épileptiques sous forme de vertiges et d'attaques.

Son frère lui ressemble, c'est un ivrogne, fou moral, hôte assidu de la prison.

Le père de ces deux êtres est un ivrogne adonné à l'absinthe.

Le grand-père paternel, faible d'esprit, paresseux, dénué de tout sens moral, ivrogne, absinthique, et ayant des crises nerveuses sous l'influence de la boisson, a subi dix années d'emprisonnement pour vol.

Enfin la grand-mère est-elle même atteinte de tremblement alcoolique.

RÉFLEXIONS. — Cette observation est instructive à plus d'un titre. On y voit la transmission de la dégradation physique et morale, œuvre de l'alcoolisme. L'épilepsie fait naturellement partie du cortège des accidents morbides. Il faut signaler en outre non-seulement l'héritage du goût pour l'alcool, mais encore du goût pour le même genre de boisson alcoolique, l'absinthe. C'est un fait déjà signalé par les différents auteurs.

OBSERVATION XI

P..., âgée de 33 ans, est atteinte de manie épileptique.

Antécédents héréditaires :

Père buveur.

Mère névropathique.

Frère épileptique.

Histoire de la malade :

C'est une femme inculte, peu intelligente, qui n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire.

À douze ans survient la première attaque d'épilepsie. Depuis cette époque les attaques se sont renouvelées tous les 15 jours environ. Mais depuis 10 ans elle n'a guère que 2 ou 3 attaques par an.

Celles-ci sont ordinairement précédées d'une aura.

La malade voit une bougie allumée devant elle, puis elle tombe subitement sans connaissance, se fait quelquefois des blessures en tombant, elle a des convulsions toniques, se mord la langue, perd ses urines, et ne se souvient jamais de son attaque. Elle raconte qu'en 1885, elle aurait été soignée à Vaucluse pour un délire survenu à la suite d'une attaque.

Dernièrement, à la suite d'une crise, elle fut prise soudain d'un délire maniaque très-intense, loquacité, désordre dans les actes, répétition des mêmes mots, chants, cris, extravagances. Puis elle redevient tranquille, mais reste obnubilée.

Hallucinations de l'ouïe; elle entend des cris, des sifflets, des jurons, des grossièretés, on lit à haute voix auprès d'elle.

Quelques jours après l'obtusion a disparu, les réponses sont plus précises, les hallucinations ont disparu, mais la malade est déprimée, elle pleure, sanglote, pousse des soupirs.

Quelque temps après tous ces symptômes ont disparu.

Cette observation ne suggère aucune réflexion spéciale : elle répond au type général de nos autres observations : père buveur, enfants épileptiques.

OBSERVATION XII.

M... Louis, serrurier âgé de 46 ans, est atteint d'épilepsie avec excitation maniaque consécutive.

Antécédents héréditaires :

Père buveur.

Frère épileptique.

A deux enfants atteint de débilité mentale.

Histoire du malade :

Depuis l'âge de 10 ans, le malade a des crises d'épilepsie.

Il tombe à terre, écume, fait de grands mouvements de bras, se roule avec des convulsions cloniques, et en poussant des cris. Perte du souvenir de l'attaque.

Il a quelquefois des vertiges. Il fait des fugues inconscientes, il lui arriva un jour de partir de la gare Saint-Lazare, et de se retrouver dans les magasins du Louvre, sans savoir comment il y était venu, et sans avoir l'idée du chemin parcouru.

L'intelligence s'est beaucoup affaiblie depuis quelques années.

Réflexions sur l'ensemble des observations.

On ne peut nier qu'il existe entre tous les faits que nous avons rapportés une très grande ressemblance. Nos observations, à certains détails près, comportent les mêmes éléments. Cette similitude nous paraît convaincante. En dehors de l'alcoolisme, chez les ascendants, il n'existe guère de tare nerveuse qui puisse être invoquée pour expliquer l'apparition de l'épilepsie chez les descendants. Ça et là nous trouvons notés quelques désordres affectifs ou moraux : anomalie de l'humeur et du caractère ; tendance mélancolique ; mais il n'y a rien de précis dans ces faits ; il n'y a rien là, en tous cas, de particulièrement morbide. L'alcoolisme se rencontre à peu près pur de tout mélange.

Fréquemment l'alcoolisme est bilatéral, c'est-à-dire qu'il est le fait des ascendants paternels et maternels. Dans ces cas, on a pu le remarquer, les accidents morbides qui atteignent les descendants paraissent plus graves.

Un autre fait ressort de la lecture de nos observations ; c'est l'hérédité de l'ivrognerie, fait que nous avons noté déjà au cours de ce travail et qui se trouve ainsi de nouveau confirmé.

L'épilepsie est souvent précédée de phénomènes convulsifs dans la première enfance ; c'est encore un fait si-

gnalé. Les manifestations de la névrose sont ici ce qu'elles sont ailleurs ; attaques complètes, vertiges, absence. Il est toutefois à remarquer que les troubles délirants accompagnant les attaques sont ici très fréquents.

Enfin, au point de vue de la dégénérescence mentale, nos observations sont aussi concluantes : débilité intellectuelle, imbecillité, gâtisme, mauvais instincts, folie morale, stigmates physiques de dégénérescence, tout s'y trouve. Les descendants de nos alcooliques sont bien sur la voie de la déchéance définitive, prémonitoire de la stérilité de l'espèce.

CONCLUSIONS

L'alcoolisme est une importante cause de dégénérescence. Ses effets dégradants s'exercent simultanément dans la sphère intellectuelle et dans la sphère somatique. Ils se reproduisent en s'aggravant chez les descendants des buveurs.

Les hérédooliques se présentent sous l'aspect d'êtres amoindris dans leur résistance psycho-physique, ils sont porteurs des attributs physiques et intellectuels de la dégénérescence.

L'alcoolisme est une cause intense de dépopulation.

L'épilepsie est dans un grand nombre de cas, une manifestation de l'hérédoolisme.

Elle est sur le même rang, sous ce rapport, que l'éclampsie infantile à laquelle elle succède souvent.

Elle est enfin, d'ordinaire, l'expression de lésions matérielles, crânio-cérébrales, qui font elles-mêmes partie du cortège des stigmates de la dégénérescence.

VU ;

Le président de la thèse,

BROUARDEL.

VU :

Le doyen,

BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
------------------------	---

CHAPITRE I

L'alcoolisme, cause de dégénérescence	11
---	----

CHAPITRE II

De l'alcoolisme des parents dans ses rapports avec l'épilepsie des descendants.	22
Observations	33
Conclusions	55

